



## GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro  
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

### ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

14 de enero de 2020

**Agencia: 407 - ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS**

ABRAHAM LIMERY DONES  
URB LEVITTOWN  
U-20 CALLE LEILA  
TOA BAJA, PR 00949

Seguro Social: XXX-XX-1250

A base de la información en nuestros registros, al 14 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento: 17 de septiembre de 1971

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 31 de julio de 1996

Fecha de Comienzo de Cotización: 31 de julio de 1996

Ley 1 al 30 de junio de 2013	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 106
Años Acreditados: 12.5	Tiempo Trabajado: 4	Tiempo Trabajado: 2.42
	Aportaciones: 10,227.40	Aportaciones: 5,414.78
	Intereses: 825.48	Intereses: 0.00
	Gastos Teneduría: 0.00	Gastos Teneduría: 0.00
<b>Servicio No Cotizado</b>		
Pagado: 458.85		
Tiempo: 0.00		
<b>Balance Acumulado: 24,800.79</b>	<b>Total Aportaciones: 11,052.88</b>	<b>Total Aportaciones: 5,414.78</b>
<b>Beneficio: 327.41</b>	<b>Beneficio: 50.93</b>	<b>Beneficio: 0.00</b>

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta  
Área de Participantes



Prime Clerk

Creditor Data Details - Claim # 28721

Creditor  
ABRAHAM LIMERY DONES

Debtor Name  
Commonwealth of Puerto Rico  
Date Filed  
05/24/2018

Claim Number  
28721  
Schedule Number  
210230

Claim Amounts

Claim Nature General Unsecured  
Schedule Amount Undetermined  
C\* C  
U\* U  
D\*

Asserted Claim Amount  
C\*  
U\*  
F\*

Current  
Claim Value  
Claim Status

Claim Nature Priority  
Schedule Amount  
C\*  
U\*  
D\*

Asserted Claim Amount	Total
C* Schedule Amount	\$0.00
U* Asserted Claim Amount	\$316,800.00
F* Current	\$316,800.00
Claim Value	

Claim Value  
\*C=Contingent, U=Unliquidated, D=Disputed, F=Foreign

Claim Status  
Claim Nature Secured  
Schedule Amount  
C\*  
U\*  
D\*

Asserted Claim Amount	\$158,400.00
C*	C
U*	U
F*	

## Commonwealth of Puerto Rico

Case No. 17-03283

[case info](#) / [claims](#)[+ Case Navigation](#)[+ Quick Links](#)

Limery Dones, Abraham

advanced  

&lt;&lt; &lt; Page 1 of 1 &gt; &gt;&gt;

Schedule 824026

Claim # 25267

Filed Date 05/24/2018

Creditor Name LIMERY DONES, ABRAHAM

Debtor Name Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico

Claim Value \$81,546.48

Schedule 431385

Claim # 82733

Filed Date 06/07/2018

Creditor Name LIMERY DONES, ABRAHAM

Debtor Name Commonwealth of Puerto Rico

Claim Value \$0.06

*Reclamo contingente*

&lt;&lt; &lt; Page 1 of 1 &gt; &gt;&gt;

[terms of use](#)[privacy notice](#)[team](#)

© 2019 Prime Clerk. All rights reserved.

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

INFORMACIÓN SOLICITADA PARA PROCESAR SU RECLAMACIÓNInstrucciones

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. **Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial.** A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a [PRClaimsInfo@primeclerk.com](mailto:PRClaimsInfo@primeclerk.com), o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

## 1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- ☐ Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- ☐ Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- ☒ Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

*El gobierno de Puerto Rico, dispuso de nuestras aportaciones del sistema de Retiro*

## 2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

*Employees Retirement (25267), Reclamo Contingente (82733), Commonwealth of Puerto Rico (28721)*



Número de Evidencia de Reclamación:  
Reclamante:

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

☐ No. Pase a la Pregunta 4.

☒ Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Departamento de La Familia

3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

01-01-2007 / 30-06-2017

3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: XXX-XX-1250

3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

☐ Jubilación

☐ Salarios impagos

☐ Días por enfermedad

☐ Queja con el sindicato

☐ Vacaciones

☒ Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

Descuento de Aportación Mensual del Sistema de Retiro  
01-01-2007 / 30-06-2017

4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

☒ No.

☐ Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción.

Departamento de La Familia

4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Adm. Sistema de Retiro

4(c). Número de caso: 17BK 3283-LTS

4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

PROMESA TÍTULO III

*Número de Evidencia de Reclamación:*  
*Reclamante:*

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

No



## CERTIFICACIÓN

Certifico que el Sr. Abraham Limery Dones, con seguro social número 250, es empleado de la Administración de Familias y Niños, desde el 20 de septiembre de 1995. Ocupa un puesto de Regular de Auxiliar Fiscal II adscrito a la oficina de Finanzas en Nivel Central. Devenga un salario mensual de \$3,045.00.

Esta certificación se expide hoy 20 de febrero de 2020, conforme a información de Sistema Mecanizado de Recursos Humanos a petición del Sr. Limery.

  
Carmín Rodríguez Negrón  
Administrador Auxiliar

/mpm